

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle des conférences de l'OMS  
Mercredi 21 septembre 1966, 14 h. 30

PRESIDENT : Dr Thor Peng Thong

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Déclarations des représentants d'organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS (suite).....	133
2. Rapport du Directeur régional .....	137

Deuxième séanceMercredi 21 septembre 1966, 14 h. 30

## PRESENTS

I. Représentants des Etats Membres

AUSTRALIE	Dr H.F. Downes Dr R. Raureka M. D.W. Argall
CAMBODGE	Dr Thor Peng Thong M. Ok Sam On
CHINE	Dr C.K. Chang Dr T.C. Hsu
REPUBLIQUE DE COREE	Dr Y.K. Cha M. J.H. Suh M. N.J. Choi
ETATS-UNIS D'AMERIQUE	Dr R.K.C. Lee Dr H. De Lien M. M.K. Koisumi
FRANCE	Médecin-Général M. Orsini
JAPON	Dr M. Matsuo M. K. Watanabe M. Y. Matsuda
LAOS	Dr Koukèo Saycocie
MALAISIE	Dr L.W. Jayesuria Dr R. Dickie Dr C.H. James
NOUVELLE-ZELANDE	Dr C.N.D. Taylor
PHILIPPINES	Dr A.H. Cruz Dr V. Gahol M. J.M. Morales Dr A.N. Acosta M. V. Buencamino M. W. Ilustre

PHILIPPINES (suite)	M. J. Alvarez M. I. Bantug M. B. Hizon M. D. Gonzales M. A. Asuncion M. I. Nicanor
PORTUGAL	Dr Nuno Campelo de Andrade Dr Manuel Florentino Matias
ROYAUME-UNI	Dr P.H. Teng Dr C.H. Gurd
SAMOA-OCCIDENTAL	Dr J.C. Thieme
SINGAPOUR	Dr S.R. Sayampanathan
VIET-NAM	Dr Lê-Nhân-Thuân Dr Duong-Cam-Chuong

II. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

COMITE INTERNATIONAL DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES	Lt-Colonel E.C. Panganiban
COMMISSION DU PACIFIQUE SUD	Dr G. Loison

III. Représentants des organisations non gouvernementales

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PROPHYLAXIE DE LA CECITE	Dr S.P. Lopez
COMITE INTERNATIONAL CATHOLIQUE DES INFIRMIERES ET ASSISTANTES MEDICO-SOCIALES	Mme M. Ordonez
CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIERES	Mme R.S. Diamante
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Dr F. Castillo
FEDERATION INTERNATIONALE POUR LE PLANNING FAMILIAL	Professeur Han Su Shin
FEDERATION MONDIALE DES ANCIENS COMBATTANTS	Dr J. Bacala
FEDERATION MONDIALE DES SOCIETES D'ANESTHESIOLOGISTES	Dr Q. Comez
UNION INTERNATIONALE DES ARCHITECTES	M. A. Dimalanta

IV. Secrétariat de l'OMS

REPRESENTANT DU  
DIRECTEUR GENERAL

Dr P.M. Kaul  
Sous-Directeur général

SECRETAIRE

Dr Francisco J. Dy  
Directeur régional

1. DECLARATIONS DES REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS (suite de la première séance, section 11)

Sur l'invitation du Président, les représentants suivants ont fait des déclarations.

1.1 Représentant de la Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes

Le Dr GOMEZ, après avoir transmis les vœux de la Fédération au Comité, indique qu'il existe en Asie et en Australasie moins de 200 anesthésiologistes pour s'occuper d'une population de plus de 800 millions d'habitants. Certes, ces pays n'ont pas suffisamment de médecins pour satisfaire les besoins globaux de la population, mais la Fédération estime que la pénurie de personnel qualifié capable d'assurer une anesthésie sans danger est plus critique que dans d'autres branches de la médecine. Lors de la dernière réunion du Comité exécutif de la Fédération, qui s'est tenue à Copenhague au début du mois d'août, ainsi qu'au Deuxième Congrès asiatique d'Anesthésiologie, qui a eu lieu à Tokyo pendant la première semaine de septembre, on a décidé que Manille serait le siège d'un centre de formation d'anesthésistes pour l'Asie et l'Australasie.

Ce centre assurera une formation de base et avancée en anesthésiologie aux médecins de la Région, et spécialement à ceux des pays asiatiques en voie de développement où les besoins en matière d'anesthésie sont les plus aigus. La Fédération réunit des fonds et recrute des professeurs dans le monde entier de façon que les futurs étudiants reçoivent la meilleure préparation possible en anesthésiologie.

La Fédération estime que la nécessité d'assurer une anesthésie adéquate et sans danger constitue un problème de santé publique, tout comme certaines autres questions qui seront envisagées par le Comité régional. L'OMS a octroyé

une aide au Centre de formation d'anesthésiologistes de Copenhague et le Bureau régional pour les Amériques a récemment offert cinq bourses d'études à l'intention du Premier centre latino-américain de formation d'anesthésistes, qui sera inauguré en octobre de cette année à Caracas, Venezuela. Le Dr Gomez prie instamment le Comité d'envisager ce problème et de chercher des moyens d'aider la Fédération au moyen de bourses, destinées tant à des étudiants qu'à des professeurs, afin que l'anesthésiologie profite au plus grand nombre possible de personnes.

### 1.2 Représentant de l'Association internationale de Prophylaxie de la Cécité

Le Dr LOPEZ indique que l'Association internationale de Prophylaxie de la Cécité a organisé une réunion au cours du XXème Congrès international d'Ophtalmologie qui s'est tenu à Munich du 14 au 19 août 1966. A cette réunion, il a été décidé que la réadaptation des aveugles constituerait désormais, à côté de la prévention de la cécité, un des objectifs principaux de l'Association. Un symposium international sur la prévention de la cécité provoquée par des accidents chez les enfants et chez les adultes a également eu lieu et les participants ont abouti aux conclusions suivantes : la plupart des pays du monde ne possèdent pas de moyens efficaces pour protéger la vue contre les dangers de la vie quotidienne; les traumatismes comptent parmi les cinq causes principales de cécité dans presque tous les pays; des mesures législatives doivent être adoptées d'urgence pour promouvoir la sécurité et la prévention des accidents dans les activités industrielles et à l'école; enfin, l'Organisation mondiale de la Santé devrait s'associer plus activement au programme de prévention de la cécité entrepris par l'Association.

### 1.3 Représentant du Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales

Mme ORDONEZ fait savoir qu'en juin de cette année, le Huitième Congrès mondial des Infirmières catholiques a tenu ses assises à Brighton (Angleterre).

Les groupes d'étude de plusieurs commissions ont présenté des rapports et des experts mondiaux ont procédé à des échanges de vues sur les problèmes les plus urgents qui confrontent les infirmières du monde entier, par exemple : 1) les soins infirmiers de l'avenir; 2) l'uniformisation des études infirmières; 3) l'enseignement et la formation professionnelle des infirmières par comparaison avec la formation du personnel paramédical; 4) la création d'une unité de conception dans la façon d'aborder les problèmes sanitaires mondiaux; 5) les échanges d'infirmières et de membres des associations professionnelles; 6) les études à entreprendre, notamment sur le problème de la pénurie de personnel infirmier et les solutions à lui apporter.

En tant qu'il groupe des pays très différents, le Comité développe les contacts entre infirmières catholiques afin d'étendre son rayon d'action. Il a participé aux conférences suivantes : Congrès de la Population à Belgrade, réunion de la Fédération internationale des Hôpitaux à Vienne, Fédération mondiale pour la Santé mentale, Conférence sur la Condition de la Femme, Union internationale de Protection de l'Enfance. Il a également collaboré activement avec l'OMS, le FISE et la Commission économique pour l'Asie et l'Extrême-Orient. Afin de développer et d'étendre ses activités, il a élu des vice-présidents régionaux en Asie, en Afrique, en Amérique du Nord, en Amérique latine, en Europe et dans le Pacifique occidental. Il a été décidé que le Neuvième Congrès mondial quadriennal se tiendrait à Manille et ce sera la première fois que cette réunion aura lieu en Asie.

#### 1.4 Représentant du Conseil international des Infirmières

Mme DIAMANTE indique que le Conseil a achevé sa soixante-troisième année d'existence en juin 1965. Il se compose de cinquante-huit associations d'infirmières et le nombre de ses membres approche du demi-million. Il se propose

d'améliorer les soins et l'enseignement infirmiers. Il se préoccupe, dans le cadre de l'équipe des travailleurs de la santé, de préciser le rôle des infirmières dans le domaine de l'hygiène du milieu, de la planification familiale ainsi que dans d'autres branches de la santé publique. Il se félicite que, grâce à l'action de l'OMS, on ait pu entreprendre quelques études sur la structure du personnel hospitalier et du personnel des institutions sanitaires de façon à répondre complètement, en qualité et en quantité, aux nombreux besoins de la population à desservir, celle des malades et des familles. Il serait néanmoins nécessaire de pouvoir compter sur une assistance plus étoffée dans le même sens sur le plan local. Le Conseil s'intéresse de près à l'évaluation et au relèvement des programmes d'enseignement infirmier et il espère recevoir dans ce domaine une assistance de l'OMS.

#### 1.4 Représentant de la Fédération mondiale des Anciens Combattants

Le Dr BACALA déclare que l'ultime bénéficiaire des délibérations du Comité sera la masse de la population, ce qui correspond bien aux préoccupations fondamentales des Anciens Combattants. Il a pris note du sujet éminemment intéressant qui est traité dans la résolution WHA19.43 et dont on discutera sous le point 10 de l'ordre du jour. "Le médecin devant les problèmes démographiques" : tel sera le thème du XXIème Congrès international des Médecins catholiques qui se tiendra à Manille du 2 au 6 novembre prochains, et l'intérêt très vif qui se manifeste pour les problèmes de planification familiale et démographique paraît offrir une excellente occasion de collaboration. En sa qualité de Secrétaire général du Congrès qui va s'ouvrir, le Dr Bacala aimerait inviter la majorité, sinon la totalité des personnes ici présentes, à assister à cette réunion.



Le Dr Bacala a également pris note avec intérêt du texte de la résolution WHA19.7 qui vise à faciliter la création de fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire dans les écoles de médecine.

Il est cependant un point dont l'OMS ne semble pas avoir tenu compte dans le texte précité. Il s'agit de l'enseignement infirmier. Partout dans le monde on manque d'infirmières et les Philippines envoient à l'étranger des effectifs considérables de personnel infirmier. Il existe par conséquent un réel besoin d'assistance dans le domaine de l'enseignement infirmier et de la formation d'infirmières et l'on voudrait que les programmes d'études menant à cette profession puissent être améliorés dans l'ensemble du monde. (Pour d'autres déclarations, voir procès-verbal de la troisième séance, section 1.)

2. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : point 11 de l'ordre du jour  
(document WPR/RC17/4)

En présentant son rapport, le DIRECTEUR REGIONAL passe en revue la situation actuelle et évoque certaines perspectives d'avenir.

Il souligne d'abord l'importance de la planification sanitaire nationale, qui fournit aux administrateurs de la santé un cadre rationnel et pratique pour orienter le développement des services de santé vers des objectifs réalisables. Bien que l'intégration de cette planification dans le contexte général du développement économique et social laisse encore beaucoup à désirer, un nombre croissant de pays en ont accepté le principe. En outre, on a des raisons de penser que les planificateurs économiques accepteraient d'affecter davantage de crédits à l'action sanitaire si l'on savait leur présenter tous les avantages qui peuvent résulter des programmes de santé publique. Il faut espérer qu'à l'avenir, les hauts fonctionnaires de la santé auront de nombreuses occasions de se familiariser avec le processus de planification, tant en ce qui concerne les aspects

techniques de la santé que les autres nécessités du développement économique. Le Directeur régional invite les pays en voie de développement à définir leurs problèmes avec plus de précision, à établir des listes de priorités et à formuler, puis à évaluer régulièrement par la suite, des objectifs réalistes.

L'OMS a continué d'apporter son assistance pour le développement des services de santé généraux de nombreux pays. Elle a notamment facilité la mise sur pied de services de base à la périphérie afin de répondre aux besoins locaux et de donner une assise aux programmes de lutte contre les maladies; elle a aussi contribué à renforcer les services de santé locaux existants en relevant la qualité de leurs prestations et en surveillant davantage leur personnel; enfin, elle s'est occupée d'améliorer les services de santé aux niveaux de la province, du département et de la circonscription locale en encourageant la constitution d'unités représentatives à chacun de ces échelons. Dans la zone du Pacifique Sud, en particulier, le développement des services de santé périphériques est amorcé et stimulé par l'extension des services de protection maternelle et infantile au niveau local.

Dans la quasi-totalité de ces programmes, les principaux problèmes tiennent non seulement à l'insuffisance des effectifs de médecins, d'infirmières et d'autres travailleurs de la santé, mais encore au manque de personnel qualifié capable d'effectuer les tâches de surveillance normalement exigées. Par suite de fréquents changements dans le personnel homologue, on perd des surveillants qualifiés et l'établissement définitif de services efficaces se trouve retardé. Si l'on veut que l'aide de l'Organisation soit fructueuse à long terme, la présence

d'homologues permanents doit être assurée dans tous les projets qui bénéficient d'une assistance.

Il faut espérer que l'on assistera à une extension continue des services de santé dans les zones rurales et qu'il sera possible, grâce à une formation professionnelle accrue, d'améliorer les activités d'orientation et de surveillance indispensables au fonctionnement de services fondamentaux bien équilibrés. Des services de santé plus nombreux seront également nécessaires dans les zones urbaines où l'expansion industrielle et l'accroissement de la densité démographique suscitent de nouveaux problèmes de santé.

Dans la plupart des pays, on continue à consacrer une part trop lourde du budget aux soins médicaux. Ce problème est nettement ressenti par les gouvernements, ainsi qu'en témoigne le nombre élevé de bourses d'études et de services consultatifs qu'ils demandent dans ce domaine. Dans les hôpitaux, il conviendrait d'accorder une plus grande attention aux activités de prévention et de promotion sanitaire, et l'on devrait resserrer les liens entre les hôpitaux et les centres de santé. Il semble que de nombreux gouvernements marqueront un intérêt croissant pour les aspects sanitaires des plans de sécurité sociale afin de réagir contre la cherté des services médicaux dispensés aux individus. Peut-être même devrait-on envisager de modifier la composition du personnel du Bureau régional afin de créer un poste de conseiller en ce domaine.

Des efforts soutenus sont déployés dans tous les pays de la Région pour lutter contre les principales maladies transmissibles. Pour intensifier les moyens de lutte, l'OMS contribue à améliorer la qualité des services rendus par les laboratoires centraux et provinciaux et à créer des services épidémiologiques et de statistiques sanitaires qui soient à même de planifier et

d'orienter les programmes nationaux. La Région est restée exempte de variole, mais le choléra El Tor continue de sévir aux Philippines et dans la République du Viet-Nam tandis que de petites épidémies se sont produites en Malaisie orientale et occidentale et à Brunéi en 1965 et une poussée au Cambodge au début de 1966. La plupart des pays semblent maintenant mieux préparés, au double point de vue technique et administratif, pour lutter contre cette maladie. La tuberculose demeure un des problèmes les plus sérieux, bien que tous les projets bénéficiant de l'aide de l'OMS aient marqué des progrès très importants au cours de l'année écoulée. Les préjugés à l'égard de la lèpre s'atténuent lentement, mais on doit encore intensifier l'effort d'éducation sanitaire pour les faire disparaître. Nos connaissances sur l'encéphalite japonaise, la clonorchiose et la fièvre hémorragique sont encore insuffisantes pour l'organisation de programmes de lutte efficaces.

Il faut espérer que l'on connaîtra bientôt les résultats des études pilotes et des recherches effectuées actuellement sur le choléra, sur l'utilisation du thioacétazone en combinaison avec l'INH dans la lutte antituberculeuse et sur les méthodes chimiothérapeutiques qui sont les plus aptes à enrayer la filariose. Il faudra poursuivre les recherches sur l'encéphalite japonaise et la fièvre hémorragique afin de déterminer la valeur exacte des méthodes de lutte préconisées actuellement et d'en découvrir de nouvelles.

L'éradication du paludisme a fait de nouveaux progrès. La Chine a été déclarée indemne de paludisme en novembre 1965, certaines zones de Malaisie orientale (Sarawak) sont entrées dans la phase d'entretien et une grande partie de la même région (Sabah) est passée de la phase d'attaque à la phase de consolidation. Un nouveau programme d'éradication a été lancé dans l'Etat de Brunéi et, en Malaisie occidentale, le Gouvernement fait actuellement des plans pour entreprendre un programme d'éradication.

Durant l'année écoulée, on a adopté une attitude plus rationnelle à l'égard des problèmes posés par l'expansion démographique. Les gouvernements qui mettent en oeuvre un programme de planning familial commencent à se rendre compte que ce programme doit s'inscrire dans le programme d'hygiène de la maternité et de l'enfance et non constituer une entité indépendante. Certains aspects des programmes bénéficieront sans doute à l'avenir d'une attention accrue; ce sont : la santé de l'enfant d'âge préscolaire, les causes de la mortalité maternelle et l'accession de l'enfant à un état optimal de santé physique et mentale.

Le rôle de l'éducation sanitaire est primordial dès lors que l'on veut obtenir la participation active de la population aux programmes de santé. Quinze gouvernements ont maintenant établi des services d'éducation sanitaire à l'échelon national, cinq ou six l'ayant fait durant l'année écoulée. En outre, des progrès ont été réalisés grâce au séminaire régional sur l'éducation sanitaire réuni à Manille en janvier 1966; ce séminaire a en effet permis d'établir des principes directeurs pour la formation d'animateurs qualifiés dans ce domaine et pour l'organisation et l'administration des services d'éducation sanitaire dans les ministères nationaux de la santé.

Bien que, dans l'ensemble, le problème de l'hygiène du milieu soit resté sensiblement le même que ces dernières années, les activités en ce domaine se sont considérablement développées par rapport au niveau d'il y a trois ou quatre ans. De plus en plus, on reconnaît l'importance des approvisionnements en eau et l'intérêt d'un système commode et hygiénique d'évacuation des matières usées. Dans la zone du Pacifique sud, en particulier, les programmes d'assainissement se développent très rapidement. Dans certains pays, on s'intéresse spécialement

aux risques de pollution de l'air et de l'eau qui résultent du processus rapide d'urbanisation et d'industrialisation. Il s'agit là d'un problème grave et urgent qui nécessite des efforts concertés de la part des gouvernements et des organismes non gouvernementaux. En améliorant l'hygiène du milieu, on pourrait réduire la fréquence des maladies transmissibles dans la proportion de 50 %. Comme l'a déjà mentionné le Dr Kaul, de nombreuses organisations internationales sont prêtes à investir des crédits dans l'approvisionnement en eau et dans la construction de systèmes d'égouts; les gouvernements sont donc invités à faire usage des possibilités ainsi offertes.

Dans plusieurs pays, l'insuffisance du niveau d'instruction générale continue de porter préjudice aux programmes de formation qui, par ailleurs, ne répondent pas toujours aux véritables besoins en personnel en raison du manque de plans sanitaires. De plus, certains pays se vident dangereusement de leur personnel technique au profit d'autres nations. Un autre problème reste à résoudre dans de nombreux secteurs : celui de la répartition du personnel médical et auxiliaire par rapport à la population. On veut espérer qu'à l'avenir le personnel qualifié sera mieux utilisé dans le cadre des plans nationaux de développement et que les gouvernements adopteront à cet égard une politique plus réaliste, notamment en améliorant les conditions d'emploi.

Plusieurs pays en voie de développement s'efforcent encore de remédier à la pénurie de personnel en formant différentes catégories de travailleurs auxiliaires dont les tâches sont limitées à tel ou tel domaine. Le Directeur régional recommande que l'on cesse de créer de nouvelles catégories de

travailleurs auxiliaires; il faudrait au contraire, à l'exception de quelques catégories de travailleurs spécialisés, donner à ce personnel une formation polyvalente qui permette de l'utiliser d'une façon beaucoup plus étendue. Toutefois, les travailleurs sanitaires ne seront pleinement efficaces que s'ils exercent leurs activités sous la surveillance d'agents qualifiés et peuvent suivre régulièrement des cours de perfectionnement.

Selon le Directeur régional, l'action à envisager pour l'avenir immédiat peut se résumer ainsi :

- 1) Préparation de plans sanitaires à long terme, établissement de listes de priorités et formulation d'objectifs réalistes qui feront l'objet de réexamens réguliers et périodiques.
- 2) Expansion continue des services de santé à tous les niveaux, fondée sur l'amélioration de la surveillance et le relèvement des normes d'efficacité; développement des programmes d'hygiène industrielle parallèlement aux plans de développement économique.
- 3) Intensification des activités de promotion de la santé, y compris une action systématique pour résoudre le problème des soins médicaux; mise en oeuvre éventuelle de plans de sécurité sociale; resserrement des liens entre hôpitaux et centres de santé.

- 4) Accroissement du nombre des unités spécialisées qui sont nécessaires pour orienter, du point de vue technique, l'action pratique des services généraux de santé; on s'attachera en particulier à renforcer les laboratoires centraux et provinciaux et à créer des services épidémiologiques et de statistiques sanitaires.
- 5) Poursuite des efforts entrepris pour parvenir à l'éradication du paludisme et du choléra et pour maintenir la Région exempte de varicelle; exploration maximale des renseignements fournis par les études pilotes et, par les recherches effectuées sur le choléra, sur l'usage du thioacétazone en combinaison avec l'INH dans la lutte antituberculeuse et sur les meilleures méthodes de chimiothérapie antifilarienne; poursuite des recherches sur l'encéphalite japonaise et la fièvre hémorragique.
- 6) Intégration des activités de planning familial dans les programmes d'hygiène de la maternité et de l'enfance et intensification des efforts visant à promouvoir la santé de l'enfant d'âge préscolaire.
- 7) Intensification des programmes d'éducation sanitaire.
- 8) Expansion des programmes d'hygiène du milieu dans les zones urbaines et rurales.
- 9) Utilisation plus rationnelle du personnel qualifié dans le cadre des plans nationaux de développement; amélioration de la politique suivie en matière de personnel; formation de travailleurs polyvalents et non plus d'auxiliaires spécialisés.



Sur la suggestion du PRESIDENT, le Rapport est discuté section par section.

Partie I, Section 1: Paludisme (pages 3-7)

Le Dr JAYESURIA (Malaisie) félicite le Directeur régional pour son rapport sur les activités régionales dans leur ensemble. Il se réfère à la section relative au paludisme, dans laquelle il est dit qu'en Malaisie, "le Gouvernement a décidé, en principe, de lancer un programme d'éradication en 1967." Avec tout le respect dû au Directeur régional, le Dr Jayesuria tient à préciser que cette indication n'est pas tout à fait exacte. Le programme de pré-éradication de Malaisie occidentale est encore en cours de réalisation et progresse de façon satisfaisante. Quant au plan de programme d'éradication à l'échelle du pays, il est actuellement à l'étude et, une fois cette étude terminée, il sera soumis pour examen au Gouvernement.

Section 2: Maladies transmissibles (pages 7-13)

Se référant à la rubrique 2.6.2 (page 16) sur la peste, le Dr LEE (Etats-Unis d'Amérique) se dit très impressionné par la série de mesures qui ont été prises par le Gouvernement du Viet-Nam et il est heureux de noter que ce Gouvernement est parvenu à enrayer la poussée de peste pneumonique à l'intérieur du pays. Il s'agit là d'un résultat remarquable qui mérite d'être souligné.

M. WATANABE (Japon) désire compléter les renseignements donnés sous la rubrique 2.4.1, page 12, à propos de la rougeole. L'étude du vaccin est maintenant achevée et les premières vaccinations auront lieu en octobre, non pas sous forme d'un programme national de vaccination, mais pour les enfants qui se présenteront volontairement.

Le Dr THIEME (Samoa-Occidental) fait mention de la campagne antifilarienne qui se déroule au Samoa-Occidental. Jusqu'ici seize doses ont été administrées; la dernière (soit, la dix-huitième) sera administrée en octobre et l'on sera alors en mesure d'apprécier les résultats. D'après les résultats préliminaires, l'indice microfilarien aurait été réduit, dans certaines localités, de 27 à 1,7 et, dans d'autres secteurs, de 32,3 à 7,3.

Le Dr ANDRADE (Portugal) indique que le représentant du Samoa-Occidental vient d'aborder une question que la délégation portugaise avait précisément suggéré d'inscrire à l'ordre du jour. Il propose donc que la discussion en soit ajournée.

Il en est ainsi décidé.

Section 2.4.4: Maladies à virus transmises par les arthropodes (encéphalite japonaise et fièvres hémorragiques) (pages 12-14)

Le Dr CRUZ (Philippines) signale à l'attention du Dr Kaul que les résultats des épreuves exécutées pour la recherche des arbovirus sur les sérums fournis par les Philippines (du moins sur 19 000 de ces sérums) à la suite de l'évaluation de la campagne antipianique sont encore attendus. Il croit comprendre que certains de ces sérums ont été envoyés à un laboratoire de Prague et d'autres au laboratoire de l'Université Yale. Il prie le Dr Kaul de bien vouloir intervenir pour que l'on reçoive ces résultats à bref délai.

En réponse à la demande présentée par le représentant des Philippines, le Dr KAUL, Sous-Directeur général, indique que les sérums prélevés aux Philippines et envoyés aux banques de sérum de Prague et de l'Université Yale sont toujours à l'étude. Le siège a reçu quelques résultats du laboratoire de Prague et d'autres sont attendus de Yale dans un proche avenir. Aussitôt que l'analyse en aura été achevée, des renseignements complets ne manqueront pas d'être communiqués aux Philippines ainsi qu'aux autres pays qui ont participé à l'étude.

Le Dr HSU (Chine) se réfère aux essais qui sont actuellement faits à Taïwan pour lutter contre l'encéphalite japonaise au moyen d'une vaccination par un vaccin préparé à partir du cerveau de souris. Lui-même a reçu un rapport préliminaire sur l'efficacité du vaccin, fondé sur les résultats des expériences faites l'année dernière. Les épreuves ont porté sur 240 000 enfants âgés de trois à sept ans. On avait choisi pour cet essai quatre comtés situés dans la partie nord de Taïwan où l'incidence de l'encéphalite était particulièrement élevée. On a administré le vaccin à la moitié des habitants de la zone étudiée, l'autre moitié ayant reçu de l'anatoxine tétanique. On a donné à cette étude la forme d'un essai pratique contrôlé; le vaccin à éprouver et le placebo ont été administrés à des échantillons aléatoires de la population enfantine. L'analyse des résultats montre que le vaccin est efficace à 80% si on l'administre en deux doses séparées par un intervalle de sept à dix jours. Le taux de morbidité a été confirmé sur la base de 100 000 enfants. On a observé des cas d'encéphalite japonaise chez 3,58 des sujets vaccinés et 18,2 des sujets ayant reçu un placebo. Il est apparu qu'une seule dose de vaccin ne confère pas une protection suffisante contre la maladie. On a observé cinq décès

chez les sujets ayant reçu un placebo et aucun parmi les sujets vaccinés. On estime que le vaccin est susceptible de modifier la gravité de l'affection et de réduire la mortalité. Il n'a pas été observé de réactions secondaires importantes. Les symptômes les plus sérieux ont été la fièvre, une rougeur et une enflure au site d'injection, mais ils n'ont eu qu'un caractère transitoire.

Le Dr Hsu remercie l'Association japonaise de Production de substances biologiques qui a fourni le vaccin utilisé lors de cet essai, ainsi que les consultants de l'OMS qui se trouvaient à Taïwan à cette époque et qui ont pu fournir une aide technique pour la solution des problèmes de laboratoire.

M. WATANABE (Japon) précise que, comme mesures préventives contre l'encéphalite japonaise, son Gouvernement a utilisé la méthode dite de prédiction épidémique fondée sur la recherche du titre des anticorps dans le sang des porcs. En cas d'accroissement du titre des anticorps dans la population d'une zone donnée, on a averti le public et les autres organismes de santé afin d'intensifier l'exécution du programme de lutte anti-moustiques et d'encourager les gens à participer à la campagne en se soumettant à la vaccination.

Section 2.6.1: Choléra (pages 15-16)

Le Dr TENG (Royaume-Uni) pense qu'étant donné l'importance croissante prise par le choléra dans les zones qui sont actuellement atteintes ou menacées d'une atteinte de choléra, le Secrétariat devrait accélérer la communication des résultats des délibérations du Comité d'experts OMS du Choléra.

Le Dr CRUZ (Philippines) fait savoir au Comité que le Ministère de la Santé, avec l'assistance de l'OMS et du Gouvernement du Japon, a achevé un autre essai de vaccin qui vise à démontrer les avantages très nets de l'administration de deux doses de vaccin anticholérique au lieu d'une seule.

Le Dr KAUL, Sous-Directeur général, signale que le Comité d'experts vient seulement d'achever son rapport et que celui-ci doit encore être revu, traduit et imprimé avant de pouvoir être distribué. Il ne serait ni pratique, ni économique de faire paraître ce rapport sous forme d'exemplaires multicolés puisqu'il sera certainement publié. D'autre part, il devra être présenté à la prochaine session du Conseil exécutif. Le Dr Kaul tient à donner aux représentants du Royaume-Uni l'assurance que le Secrétariat est lui-même désireux de voir ce rapport diffusé le plus rapidement possible en sorte que tous les intéressés soient saisis des renseignements les plus récents sur les méthodes les plus propres à remédier à la menace du choléra. Le délai ainsi imposé ne doit pas empêcher les gouvernements ou les pays de demander à l'OMS une assistance pour résoudre leurs propres problèmes ou pour contrecarrer les risques d'infection originaires d'autres pays. On dispose déjà de renseignements suffisants pour pouvoir aider les gouvernements, mais ces renseignements ne sont pas assez complets pour qu'il soit possible d'exclure entièrement

le risque d'importation de la maladie, des précisions complémentaires étant nécessaires sur la façon de juguler tous les cas d'infection et sur le traitement à appliquer aux porteurs de germes. Le Dr Kaul n'a pas eu personnellement l'occasion de prendre connaissance du rapport du Comité, mais il peut affirmer qu'il ne contient pas de connaissances nouvelles d'importance.

Section 3: Hygiène du milieu (pages 19-22)

Le Dr HSU (Chine) déclare que son Gouvernement a fait porter un grand effort sur l'amélioration de l'hygiène du milieu, notamment sur l'assainissement des campagnes, au cours des dernières années. Les activités entreprises dans ce domaine, qui intéressent tous les aspects de l'hygiène du milieu, sont rangées sous la dénomination commune de "programme de développement communautaire", et elles reçoivent aussi un soutien du Programme alimentaire mondial. Trois cent trente collectivités ou villages ont été choisis comme zone de démonstration. L'armée elle-même aide les villageois dans les travaux de construction. Des sommes énormes sont consacrées à ces aménagements et aux travaux de construction, un seul village comptant une population moyenne de 1000 à 2 000 habitants recevant environ 2 millions de dollars de Taïwan (50 000 dollars américains). Le Gouvernement participe pour une petite part à ces investissements et la plus grande partie des crédits est fournie par des contributions bénévoles des villageois. On construit des installations simples d'approvisionnement en eau, des puits publics, des latrines, des installations de drainage, des bains publics et des routes à l'usage des villageois. L'aménagement urbain fait aussi partie du programme. Le Gouvernement sera heureux d'accueillir les visiteurs de la Région qui désireraient se rendre compte des progrès accomplis.

Le Dr Hsu remercie l'OMS, en particulier en la personne de son Représentant, à Taïpeh, d'avoir facilité à son pays l'obtention d'une assistance du Programme alimentaire mondial, sous forme de denrées alimentaires d'une valeur de 2 millions de dollars, pour un programme de trois ans.

Il demande ensuite au Directeur régional de lui expliquer l'intention qui a inspiré la proposition de créer un poste de conseiller régional pour la santé communautaire.

Répondant au Dr Hsu, le DIRECTEUR REGIONAL se déclare très admiratif pour la pénétrante analyse que le Dr Hsu a présentée sur les progrès accomplis en Chine au cours de l'année écoulée. Il a lu avec un vif intérêt le rapport sur la situation sanitaire préparé par le Gouvernement de la Chine et il en recommande la lecture à tous les représentants, car on y trouve à la fois des motifs d'encouragement et une analyse critique tant des résultats obtenus que des insuffisances constatées.

Le Directeur régional explique ensuite que le Directeur général a donné son approbation pour la création du poste de conseiller régional pour les services de santé communautaires en lieu et place du poste d'administrateur pour la santé publique. Le nouveau conseiller aidera les gouvernements à mettre sur pied leurs services de santé locaux. Les agents du développement communautaire et les travailleurs sanitaires locaux sont les pionniers de tous les programmes de développement communautaire. Ce poste correspond à une nécessité urgente car beaucoup de gouvernements sont très désireux de lancer des campagnes de masse contre certaines maladies et de telles campagnes ne peuvent être menées à bien tant qu'il n'existe pas un service local de santé solidement constitué.

Le Dr CRUZ (Philippines) indique qu'il y a aux Philippines 37 ingénieurs sanitaires et que le crédit réservé pour les plans d'amélioration de l'hygiène du milieu est administré par ce groupe. Comme l'a déjà indiqué le Ministre de la Santé au cours de la présente réunion, l'assainissement est une des activités considérées comme prioritaire par le Ministère de la Santé. A propos de ce qui est dit dans le dernier paragraphe de la page 20 du Rapport annuel, le Dr Cruz précise que ce sont en fait 884 inspecteurs sanitaires qui ont suivi le cours supérieur d'assainissement. Il y a là une indication qui répond à la remarque faite par le Directeur régional, à savoir qu'au lieu de recruter du personnel nouveau, on devrait s'efforcer de former celui qui est déjà en poste et d'élargir ses connaissances techniques. Avec l'aide de ces spécialistes de l'assainissement, répartis entre les divers bureaux sanitaires régionaux, des projets pilotes ont pu être entrepris. C'est ainsi que l'on a construit dans la totalité des maisons de certains barrios des latrines à siphon hydraulique. Les ingénieurs sanitaires contribuent à la construction de petites installations d'approvisionnement en eau dans les collectivités, ceci avec l'aide de l'OMS et du FISE.

Le Dr LEE (Etats-Unis d'Amérique) se déclare très impressionné par le nombre des ingénieurs sanitaires qui reçoivent des bourses d'études ainsi que par l'effectif d'ingénieurs sanitaires et de techniciens de l'assainissement qui participent à des projets de l'OMS. Il se félicite d'entendre le représentant des Philippines parler du nombre des ingénieurs sanitaires qui sont affectés au Ministère de la Santé. Il est certain que le corps médical devrait apporter un soutien plus efficace et permanent aux activités d'assainissement, qui constituent de toute évidence une part de leurs responsabilités dans le domaine de la santé publique.



Le Dr THIEME (Samoa-Occidental) fait savoir au Comité qu'un consultant à court terme spécialiste du traitement de l'eau sera envoyé par l'OMS au Samoa-Occidental. Ce spécialiste aidera à mettre sur pied une installation de traitement de l'eau distribuée à la population d'Apia. Ce projet sera conçu de façon à pouvoir bénéficier d'un soutien financier extérieur. Le Dr Thieme a été heureux d'entendre ce que le Dr Kaul a dit concernant la possibilité d'obtenir une telle aide.

Le Dr JAYESURIA (Malaisie) constate avec un vif intérêt que l'assainissement est considéré par un nombre toujours plus grand de pays comme un élément important de la lutte contre les maladies transmissibles. La Malaisie, de son côté, n'échappe pas à cette tendance et, en dépit de nombreuses difficultés et de multiples problèmes, elle s'attaque plus énergiquement aux questions d'hygiène du milieu. Plusieurs secteurs de la Malaisie occidentale ont été choisis pour l'exécution de projets d'assainissement, lesquels feront l'objet d'une évaluation avant que l'on n'entreprenne une campagne nationale. On cherchera à obtenir la coopération de la population et l'on utilisera au maximum la main-d'oeuvre, le matériel, l'équipement et tous les matériaux disponibles sur place, ce qui donnera aux habitants le sentiment que ces projets leur appartiennent en propre.

#### Section 4: Services de santé publique (pages 22-38)

Le Dr LEE (Etats-Unis d'Amérique) déclare qu'il voudrait maintenant aborder la question des "Aspects sanitaires de la situation démographique mondiale". Il tient à faire état de l'aide fort efficace que lui a donnée le Secrétariat en le mettant au courant de l'orientation des débats qui ont

eu lieu à ce sujet à l'Assemblée de la Santé et il appelle aussi l'attention du Comité sur les remarques que le Directeur général avait présentées en 1965 lors de la session tenue en Corée. Le Directeur général avait alors déclaré que cette question peut maintenant être débattue devant toutes les instances de l'OMS: Comité régional, Conseil exécutif et Assemblée mondiale de la Santé sans que les discussions soient inhibées par les réactions affectives qui s'étaient manifestées il y a quelques années, lorsque cette question avait été soulevée pour la première fois devant l'Assemblée de la Santé. Il s'agit maintenant d'un problème purement technique qui peut parfaitement et légitimement être discuté par des techniciens.

Il est dit dans le Rapport du Directeur régional que l'idée de la planification familiale gagne beaucoup de terrain dans bien des pays de la Région et que les activités de cette nature ont progressé considérablement dans certains pays comme le Japon, la Corée et la Chine (Taïwan). Quelques représentants ont assisté au Congrès scientifique du Pacifique qui s'est tenu le mois dernier au Japon et qui a plus de sept mille participants de la zone du Pacifique. Les débats ont été fort intéressants et ont été consacrés en majeure partie aux problèmes démographiques dans la zone du Pacifique.

Lorsque l'on examine les aspects sanitaires de la situation démographique mondiale, le facteur le plus important est la formation de personnel de rang professionnel ou subalterne, puisque l'on sait fort peu de chose des aspects opérationnels de la planification familiale. Il est vrai cependant que l'on peut recueillir un certain nombre de connaissances en se servant de l'expérience des pays de la Région. De nombreuses institutions de santé publique ont

commencé à former du personnel ou à organiser des cours sur les problèmes démographiques et les questions relatives à la fécondité et à la reproduction humaine.

En admettant que l'OMS ne veuille pas s'engager dans des activités opérationnelles, il incombe aux gouvernements, chacun en particulier, d'échanger des renseignements sur ce qui se fait dans le domaine de la planification familiale. La Corée est très active à cet égard et l'on pourrait apprendre beaucoup en s'adressant à elle. Toutefois, à supposer que des dirigeants de la santé publique veuillent obtenir une bourse pour aller observer les activités de planning familial en Corée, il semble que l'OMS ne pourrait accorder une telle bourse puisque des activités opérationnelles seraient en jeu. Cette attitude est fautive. Les dirigeants de la santé publique s'intéressent aux activités qui se déroulent et l'OMS, quant à elle, ne peut pas s'en désintéresser. Le Dr Lee espère que cette question sera discutée à fond dans la Région où les aspects sanitaires de la situation démographique mondiale font déjà l'objet d'efforts très intenses. Il apparaît avec évidence que de nombreuses administrations sanitaires jouent le rôle de pionniers en cette matière et le Dr Lee rappelle à ce propos les remarques formulées précédemment par le Ministre de la Santé des Philippines. Il signale également au Comité que le Gouvernement de l'Inde a modifié la dénomination de son Département de la Santé pour en faire le "Département de la Santé et de la Planification familiale". C'est là un exemple des initiatives qui sont prises par les dirigeants de la santé et l'OMS ne devrait pas rester par trop en arrière de ce mouvement.

Le Dr KAUL, Sous-Directeur général, dit que l'OMS est très reconnaissante au Dr Lee qui a essayé de préciser quelques indications contenues dans la résolution à propos du rôle qui pourrait être dévolu à l'Organisation. Il est tout à fait évident qu'il s'agit là d'une question technique, que des techniciens ont compétence pour discuter.

Il est étonnant que même à notre époque, en ce vingtième siècle, nous possédions aussi peu de connaissances sur bien des aspects de la physiologie et de la biologie humaines. Les pays du monde et l'OMS s'efforcent néanmoins d'encourager les recherches dans le domaine de la reproduction humaine. On peut déjà constater que l'Organisation a réussi, en un bref laps de temps, à réunir toutes les connaissances déjà disponibles sur certains aspects de la question et qu'elle les a mises à la disposition des Etats Membres en sorte que ceux-ci puissent les utiliser.

Le Secrétariat de l'OMS doit mettre à exécution les directives reçues de ses organes législatifs et exécutifs et s'en tenir à la résolution adoptée par la Dix-neuvième Assemblée mondiale de la Santé après de longues discussions et de nombreux échanges de vues entre délégués. Il a également été tenu compte, dans le texte de la résolution, de la déclaration du Directeur général sur les activités actuelles et futures de l'Organisation en cette matière. Le Secrétariat considère que cette résolution constitue un pas dans la bonne direction et qu'elle définit assez clairement le rôle de l'Organisation.

Le Directeur général s'est efforcé de préciser davantage encore ce rôle. C'est le résultat de son analyse qui s'exprime dans la déclaration que le Directeur régional a présentée aux participants au cours de la matinée.

La formation aux problèmes démographiques et aux aspects sanitaires de la situation démographique est un élément important. Il paraît certain que si un gouvernement demande des bourses pour faire étudier ces questions à des travailleurs sanitaires, une telle demande s'inscrira dans le cadre des pouvoirs que la résolution a conférés au Directeur général. Il ne devrait donc pas, semble-t-il, y avoir de difficultés à satisfaire des demandes de ce genre.

Le Dr Lee s'est référé au paragraphe 2 b) de la résolution WHA18.49 qui autorise le Directeur général à apporter une assistance "dans le domaine des services consultatifs exposés dans le paragraphe 3 de la partie III du rapport du Directeur général, étant entendu que ces services consisteront, dans le cadre des responsabilités de l'OMS, en l'octroi d'avis techniques sur les aspects de la reproduction humaine touchant à la santé publique et qu'ils ne devront pas comporter d'activités opérationnelles". L'expression "activités opérationnelles" signifie spécifiquement que l'Organisation ne devrait pas fournir des experts si ceux-ci devaient prendre part à des activités opérationnelles dépassant le rôle consultatif normal de l'Organisation. Dans le texte de la résolution adoptée par la Dix-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, il est indiqué que l'OMS doit répondre aux demandes d'avis émanant des gouvernements et qu'elle doit aider les gouvernements qui le désirent en leur fournissant des services consultatifs et en facilitant la formation professionnelle pour des programmes orientés vers les aspects sanitaires de la situation démographique, étant entendu que les programmes considérés s'inscriront dans les activités d'un service de santé organisé, en particulier dans les tâches des services de protection maternelle et infantile.

Le Directeur régional s'est efforcé d'expliquer dans quelle mesure l'Organisation est maintenant autorisée à intervenir dans ce domaine particulier.

Le Dr HSU (Chine) est très désireux de savoir si la planification familiale a réellement contribué à ralentir l'accroissement démographique. A Taïwan, une campagne de masse a été lancée il y a deux ans pour l'application du dispositif intra-utérin (DIU) chez les femmes et, à la fin du mois dernier, 200 000 femmes de vingt à quarante-cinq ans avaient été touchées par cette campagne. Ce chiffre représente environ 15% du nombre de femmes de vingt à quarante-cinq ans capables de procréer. Le taux de natalité est descendu de 36,3 pour mille en 1963 à 34,5 en 1964 et 32,7 en 1965; cette année, on espère le ramener à 30 environ, ou à un niveau moins élevé encore. Cela signifie que le taux de natalité baisse d'environ 5% par an, alors qu'avant l'application massive du DIU en 1963, on avait enregistré une baisse de 5% en cinq ans. Ce chiffre est encore éloigné de celui que l'on espère obtenir en 1971, puisque l'on compte que le taux d'accroissement naturel sera alors tombé de 3,1% en 1963 à 1,8%. Le Dr Hsu estime donc qu'il serait prématuré de dire que ses activités de planning familial pourront résoudre le problème démographique. Il est vrai que, comme on le sait, ces activités ne visent pas seulement à limiter l'accroissement démographique mais, ce qui est plus important, à améliorer l'hygiène de la maternité et de l'enfance.

Le Dr Hsu rappelle qu'à la dernière Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue à Genève, les délégués de la Chine, de l'Inde, du Japon, du Pakistan et du Royaume-Uni avaient déposé un projet de résolution demandant à l'OMS d'intensifier son assistance aux Etats Membres dans le domaine de la planification familiale. Il regrette que ce projet de résolution ait été rejeté. Il est

notoire que les problèmes démographiques revêtent le plus d'acuité en Asie, et notamment dans la Région du Pacifique occidental. Aussi, le Dr Hsu estime-t-il que le Comité pourrait avoir intérêt, puisqu'il représente cette Région, à exprimer son avis et ses vœux quant à ce qu'il attend de l'OMS en ce domaine. Il croit savoir que le FISE a déjà reçu de divers Etats Membres, dont l'Inde et le Pakistan, plusieurs demandes d'assistance en matière de planification familiale et que ces demandes ont été examinées par le Conseil d'administration du FISE au mois de mai dernier. Le FISE aurait été prié de discuter de ce problème avec l'OMS et de demander à l'OMS si, selon elle, il doit donner suite à ces demandes d'assistance. Le Dr Hsu serait heureux de savoir, par le Dr Kaul, si le FISE a déjà pris contact avec l'OMS à propos de cette question et, dans l'affirmative, quelle a été l'attitude de l'OMS.

Le Dr KAUL confirme que des discussions sont déjà en cours entre le FISE et le Directeur général à propos de la question soulevée par le Dr Hsu. Il est exact qu'à sa dernière session, le Conseil d'administration du FISE était saisi de deux demandes d'assistance, émanant respectivement de l'Inde et du Pakistan, en matière de planification familiale. Ces demandes ont été renvoyées aux Gouvernements intéressés pour qu'ils y apportent certaines modifications et le Dr Kaul croit savoir que cette mise au point est en train d'être faite. Elles ont également été examinées au Siège de l'OMS ainsi que par les Bureaux régionaux compétents. Le Dr Kaul ne peut actuellement donner de renseignements plus précis. Le FISE et le Directeur général étudient également la façon dont des demandes de ce genre pourront recevoir l'approbation technique de l'OMS.

Pour en venir à la question évoquée par le représentant de la Chine à propos du projet de résolution qui avait été présenté à la dernière Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Kaul fait remarquer que ce sont en fait plusieurs propositions qui ont été soumises à l'examen de l'Assemblée. Le texte finalement approuvé est celui de la résolution WHA19.43. Le fait que des projets de résolution ou des propositions soient rejetés au cours d'une Assemblée est tout à fait normal et conforme au Règlement intérieur. Seules les propositions qui ont été approuvées par une majorité des membres présents peuvent devenir des décisions de l'Assemblée.

Le Dr Kaul cite l'Article 50 de la Constitution de l'OMS qui énumère les fonctions des comités régionaux. Elles consistent, entre autres, à formuler des directives se rapportant à des questions d'un caractère exclusivement régional. De l'avis du Dr Kaul, la planification familiale est une question dont la portée dépasse le cadre régional. Il s'agit véritablement d'un problème mondial et c'est pourquoi seule l'Assemblée aurait pouvoir de modifier la politique adoptée en cette matière.

Le Dr CHA (République de Corée) indique qu'en Corée les activités de planification familiale ont commencé en 1962. On pense que le programme se déroule de façon satisfaisante et de nombreux visiteurs sont déjà venus en qualité d'observateurs, au titre de bourses d'études ou de subventions de voyage. Jusqu'ici, cependant, personne n'est venu en Corée avec une bourse de l'OMS et l'Organisation n'a prêté aucune forme d'assistance en ce domaine. Le Gouvernement s'est fixé pour objectif de ramener le taux d'accroissement démographique annuel de 28 à 20 pour mille d'ici 1971. Le Gouvernement de la Corée a été déçu de la lenteur que l'OMS manifeste à apporter une aide en matière de planification démographique et il aimerait savoir dans quelle mesure il pourrait compter sur une aide de l'OMS, cette année et au cours des années à venir,



jusqu'à la date limite de 1971. Il a reçu de l'OMS, l'un qui traite des contraceptifs oraux et le second des dispositifs intra-utérins; on traduit actuellement ces documents qui seront mis à la disposition des médecins coréens. L'intégration des activités de protection maternelle et infantile et de planification familiale fera l'objet d'un chapitre du budget du Gouvernement pour 1968, et un crédit de 39 millions de wons sera affecté au recrutement et à la formation de 250 infirmières supplémentaires. On espère, si cette intégration donne des résultats satisfaisants, que les ressources en personnel technique augmenteront au niveau national. Les personnes qui sont affectées aux projets de l'OMS en Corée se montrent désireuses d'aider le Gouvernement, mais on a l'impression qu'elles attendent l'autorisation du Siège de l'OMS pour agir effectivement. Le Dr Cha se demande quand on leur donnera la permission de participer aux séminaires d'évaluation de la campagne de planification familiale qui ont lieu deux fois par an. Il aimerait également savoir si d'autres pays de la Région partagent les vues qu'il vient d'exprimer sur cette question au nom de la Corée.

Le DIRECTEUR REGIONAL fait remarquer qu'aucune demande d'assistance en ce domaine n'a été reçue du Gouvernement coréen. Le Président n'ignore pas que le programme et le budget de l'OMS pour 1967 ont déjà été approuvés. On va discuter à la présente session du projet de programme et de budget pour 1968 et l'on observera que la République de Corée n'y a inclus aucune demande d'assistance de cette nature. Quant aux hésitations marquées par les agents de l'OMS en ce qui concerne leur participation aux activités d'évaluation de la planification familiale, il faut bien comprendre qu'il ne leur appartient pas de s'engager dans un domaine où ils n'ont reçu aucune instruction de la part de l'Assemblée de la Santé.

Section 4.4 : Soins infirmiers (pages 28-33)

Le Dr TENG (Royaume-Uni) signale la tendance toujours plus marquée que l'on constate dans beaucoup de pays et qui consiste à répartir les activités de formation sur trois niveaux distincts des soins infirmiers. Il est extrêmement difficile, dans certains pays, d'engager les jeunes gens et les jeunes filles à choisir la profession infirmière, car beaucoup d'entre eux ne possèdent pas les qualifications qui leur permettraient de suivre le cycle complet des trois années d'études, à l'issue duquel ils pourraient devenir des infirmiers et infirmières pleinement qualifiés. Il faut donc se féliciter de voir un grand nombre de pays utiliser maintenant un autre groupe de personnes : les infirmières auxiliaires, affectées dans les services de l'Etat dont le temps de formation a été modifié, ainsi qu'un troisième groupe, celui des infirmières qui suivent une formation en cours d'emploi. Quand bien même ce personnel n'est pas apte à poursuivre des études infirmières à proprement parler, il peut servir de renfort au groupe des infirmières pleinement qualifiées. Compte tenu du manque d'écoles d'infirmières, le Dr Teng note avec satisfaction que l'Australie et la Nouvelle-Zélande envisagent d'instituer des cours de diplôme. Selon lui, fort peu de progrès ont été réalisés en ce sens et le cours de diplôme en soins infirmiers est une institution qui mérite d'être étendue à tous les pays.

Section 4.5 : Education sanitaire (pages 33-36)

Le Dr TAYLOR (Nouvelle-Zélande) pense qu'il n'échappe à aucune des personnes présentes que la totalité des problèmes dont on a parlé jusqu'ici et de ceux que l'on abordera par la suite verraient leur solution facilitée par l'application de mesures d'éducation sanitaire. C'est donc avec satisfaction qu'il prend note des progrès accomplis dans la mise sur pied des services d'éducation sanitaire dans la Région, et il adresse au Directeur régional et à son personnel toutes ses félicitations pour la part active qu'ils ont prise à cet égard.

Le Dr LEE (Etats-Unis d'Amérique) ne voudrait pas laisser s'achever la discussion sur les services de santé publique, tout particulièrement sur le problème de la planification familiale ou celui des aspects sanitaires de la situation démographique mondiale, sans présenter encore une observation. Nonobstant la remarque du Dr Kaul selon laquelle il ne s'agit pas d'un problème régional, on doit constater que les deux tiers de la population mondiale sont concentrés dans les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Il relève également que, comme l'a souligné le Directeur régional, aucun Etat Membre n'a présenté à l'OMS de demande d'assistance en vue d'entreprendre des activités de planification familiale. Selon lui, des demandes de ce genre devraient être formulées et l'on aurait également intérêt à choisir ce sujet comme thème des discussions techniques pour une réunion prochaine du Comité. (Pour le choix du thème des discussions techniques de la dix-huitième session du Comité régional, voir procès-verbal de la cinquième séance, section 3.)

(Pour la suite de la discussion, voir procès-verbal de la troisième séance, section 4.)

La séance est levée à 17 h. 15.

